

entre as comorbidades, 75% apresentava hipertensão arterial, 50% obesidade e 62,5% coxartrose unilateral. Em relação a prática de atividade física 75% dos pacientes eram sedentários e quanto ao uso prévio de medicamentos, 87,5% dos pacientes utilizavam. Como fatores transoperatórios, destaca-se a duração da cirurgia que teve um tempo médio de 150 minutos. Nos fatores pós-operatórios, todos os pacientes realizaram prevenção para trombose, utilizaram AINES e apresentaram foco infeccioso. O tempo médio de internação foi de 13 dias e apenas metade dos pacientes cumpriu o protocolo para prevenção de infecções do HCPA. Conclusões: A pesquisa ainda está em fase de coleta, como apenas o grupo infecção foi coletado, o que se pode perceber que é a incidência de infecções pós-operatórias vai ao encontro da literatura atual. É importante ressaltar que a pesquisadora é Bolsista de IC/HCPA – FAPERGS. Unitermos: Artroplastia total de quadril; Infecções pós-operatórias.

PEDIATRIA E NEONATOLOGIA

P1012

Deprivação materna neonatal aumenta limiares nociceptivos em ratos wistar

Artur Alban Salvi, Roberta Stroher, Carla de Oliveira, Bettega Costa Lopes, Gabriela Gregory Regner, Isabel Cristina de Macedo, Iraci L. S. Torres - UFRGS

Introdução: Deprivação materna (DM), um modelo de estresse neonatal, pode alterar parâmetros neuroendócrinos e comportamentais. A maioria dos estudos, entretanto, utilizam apenas ratos machos. Desta forma, se faz necessário investigar se as alterações induzidas por este modelo são dependentes de gênero. Objetivo: Avaliar o efeito da (DM) na resposta nociceptiva a estímulo térmico em ratos Wistar machos e fêmeas. Métodos: 64 animais, divididos em machos e fêmeas que foram subdivididos em controles e em deprivados. A separação dos neonatos dos grupos deprivados ocorreu a partir de P1 (P0 o dia do nascimento dos animais), sendo os filhotes afastados das progenitoras por 3 horas diárias até P10. Os ratos dos grupos controles permaneceram juntos às progenitoras, o desmame ocorreu em P21. Em seguida, dois testes térmicos nociceptivos foram executados: Tail-Flick (TFL) e Placa Quente (PQ), ambos em P21. A análise estatística foi conduzida por ANOVA de duas vias, considerando significativo $P < 0,05$. Este projeto foi aprovado pelo CEUA/HCPA (nº 16-0558). Resultados: No teste da PQ, os animais deprivados tiveram um aumento do limiar térmico nociceptivo (ANOVA duas vias, $F(1,60) = 10.252$, $P < 0.05$), indexado por aumento do tempo para responder ao estímulo nocivo. A mesma resposta foi observada no teste do TFL com as fêmeas deprivadas (ANOVA duas vias, $F(1,22) = 10.255$, $P < 0.05$), sem alteração nos machos. Conclusão: DM induziu aumento no limiar nociceptivo independente do gênero no teste da PQ. No entanto, no TFL este efeito foi dependente do gênero. Este estudo foi o primeiro a demonstrar analgesia induzida por este modelo animal de estresse neonatal. Sugerimos que o estresse induzido pela DM seja decorrente da ativação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) induzindo a clássica analgesia induzida pelo estresse. O teste do TFL avalia dor física, estímulos térmicos nociceptivos de curta duração relacionado ao limiar nociceptivo, abrangendo estimulação de fibras A δ presentes ao nascimento. A PQ envolve dor tônica, estímulos de longa duração que desencadeiam resposta envolvendo principalmente fibras C. Estas fibras ainda estão em fase de maturação até o P21. Nesse período, há aumento no número de fibras C e diminuição de fibras A δ . Portanto, nas primeiras três semanas de vida, ambas populações de fibras ocupam o mesmo espaço na medula espinhal. Estas diferenças entre os testes pode explicar a diferença em relação ao gênero observada neste estudo. Unitermos: Analgesia; Ratos neonatos; Separação materna.

P1043

Hipertensão arterial sistêmica na infância: um desafio relacionado à maior sobrevivência de prematuros de muito baixo peso de nascimento

Bruna Ossana Schoenardie, Victória Bernardes Guimarães, Renato Soibelman Procianoy, Rita de Cássia Silveira - HCPA

Introdução: As consequências da hipertensão arterial (HAS) ainda não foram suficientemente estudadas na população infantil, em especial nas crianças nascidas prematuras. Nascer com peso $< 1000g$ e catch-up de crescimento precoce parecem se associar com valores pressóricos mais elevados na vida adulta. Este estudo tem como objetivo verificar a prevalência de HAS em prematuros de muito baixo peso ($< 1500g$) no nosso meio, assim como identificar possíveis preditores precoces de HAS aos 2 e aos 4 anos nessa população. Métodos: Estudo de coorte prospectiva. Foram incluídos recém-nascidos prematuros de $< 1500g$ nascidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre e que compareceram a no mínimo três consultas de seguimento no ambulatório da instituição. A pressão arterial (PA) foi aferida aos 2 e aos 4 anos de idade. A PA foi aferida no membro superior direito, utilizando um manguito de tamanho adequado e com a criança em posição sentada. Sempre após no mínimo meia hora de consulta, sendo realizadas três medidas de PA. Foram feitos dois modelos, o primeiro comparando os pacientes com HAS aos 4 anos com aqueles sem HAS aos 4 anos e o segundo comparando os pacientes com HAS aos 2 anos que mantiveram HAS aos 4 anos com os demais. Resultados: 198 incluídos no período de 5 anos de seguimento, sendo que 56% tinham HAS aos 4 anos. Modelo 1: Leucomalácia Periventricular (LPV) (RC 1.35, IC 95% 1.02-1.78, $p = 0.035$) e catch-up (RC 1.39, IC 95% 1.03-1.87, $p = 0.029$) foram preditores de HAS aos 4 anos de idade. Modelo 2: Displasia Broncopulmonar (RC 1.58, IC 95% 1.04-2.42, $p = 0.032$), LPV (RC 1.69, IC 95% 1.17-2.44, $p = 0.005$), catch-up aos 2 anos (RC 2.03, IC 95% 1.42-2.89, $p = 0.000$), idade gestacional (RC 0.92, IC 95% 0.84-0.99, $p = 0.048$) e peso de nascimento (PN) (RC 0.99, IC 95% 0.99-1.00, $p = 0.009$) foram associados a HAS aos 2 e 4 anos. Ser hipertenso aos 2 anos mostrou ser fator de risco independente para ter HAS aos 4 anos (RC 1.21, IC 95% 1.11-1.33, $p = 0.000$). Análise multivariada do modelo 2 evidenciou que o PN (RC 0.999, IC 95% 0.99-1.00, $p = 0.047$) e Catch-up aos dois anos (RC 1.810, IC 95% 1.22-2.87, $p = 0.003$) foram as variáveis que mais se associaram com HAS. Conclusão: A prevalência de HAS foi elevada, a despeito de orientações adequadas durante criterioso seguimento ambulatorial desse grupo extremamente vulnerável, e foi especialmente associada ao mais baixo peso de nascimento e à ocorrência de catch-up de crescimento aos dois anos de idade. Unitermos: Hipertensão; Prematuridade.

P1049

Hipotermia terapêutica para encefalopatia hipóxico-isquêmica: uma coorte sul-brasileira

Bruna Ossana Schoenardie, Geórgia Pante Fagundes de Oliveira, Andréa Lúcia Corso, Rita de Cássia Silveira, Renato Soibelman Procianoy - HCPA

INTRODUÇÃO: Hipotermia terapêutica (HT) diminui mortalidade e é uma estratégia neuroprotetora para encefalopatia hipóxico-isquêmica (EHI) moderada/severa. OBJETIVO: Descrever uma experiência bem sucedida em uma Unidade de Tratamento Intensivo

Neonatal no sul do Brasil. MÉTODOS: Estudo de coorte prospectiva incluindo recém nascidos (RNs) de idade gestacional superior a 35 semanas e sem malformações congênitas maiores nascidos no período de março de 2011 a novembro de 2017. Critérios para HT foram evidência de asfixia perinatal (gasometria de cordão umbilical ou dentro da primeira hora de vida com PH <7 ou déficit de bases <-15 mmol/liter, ou história de evento agudo -descolamento prematuro de placenta ou prolapso de cordão-, ou escore de Apgar no 10º minuto de vida de 5 ou menos, ou necessidade de ventilação por mais de 10 minutos após o nascimento) e evidência de encefalopatia moderada ou severa nas primeiras 6 horas após o nascimento. Foi realizada hipotermia de corpo inteiro por 72 horas utilizando um colchão de resfriamento com temperatura esofágica mantida a 33.5°C. Foi realizado seguimento até 18 meses de idade. RESULTADOS: Um total de 72 (56; 77.8% nascidos no HCPA e 16; 22.2% nascidos em outras instituições) RNs foram elegíveis para HT. As médias da idade gestacional e do peso de nascimento foram 38.2±1.5 semanas 3.335 ±626 gramas, respectivamente. 35 (48.6%) nasceram de parto vaginal, 38 (52.8%) tiveram evento agudo, 71 (98.6%) foram ressuscitados na sala de parto; 54 (75%) tiveram escore de Apgar do 5º minuto <5 e 37 (51.4%) escore de Apgar do 10º minuto <5. HT foi iniciada em 18 (25%) em <2 horas; em 19 (26.4%) 2 a 4 horas, e em 35 (48.6%) 4 a 6 horas após o nascimento. Encefalopatia moderada estava presente em 41 (56.9%) e severa em 31 (43.1%). Hipertensão pulmonar persistente em 23 (31.9%), convulsões em 56 (77.8%) RNs. Hipotensão (72.2%), arritmia (13.9%) trombocitopenia (52.8%), alteração de função renal (23.6%) e necrose subcutânea (1.4%) foram complicações da HT reportadas. Mortalidade durante a internação foi de 22%. Entre os sobreviventes, 27 tinham alterações na ressonância magnética. 9 (12.5%) receberam alta com sonda nasogástrica. Aos 18 meses, atraso neurodesenvolvimental motor, de linguagem e cognitivo (moderado ou severo) no BSDI III foi observado em 12, 12 e 7 crianças avaliadas, respectivamente. CONCLUSÃO: Utilizando protocolo apropriado, HT é segura e efetiva para neuroproteção após EHI em países em desenvolvimento. Unitermos: Hipotermia; Encefalopatia hipóxico-isquêmica; Neonatologia.

P1204

Pontuação do escore de bedside pews em uma enfermaria pediátrica e predição de deterioração clínica – estudo de casos e controles

Isabel Saorin Conte, Cristiane Stein, Suelen Melati, Marina Heineck, Marcela Rodrigues, Lucian de Souza, Clarissa Gutierrez Carvalho - HCPA

Introdução: A identificação de crianças que estejam apresentando deterioração clínica pode ser facilitada pela utilização do Pediatric Early Warning Score (PEWS). Tal escore foi implementado nas internações pediátricas do Hospital de Clínica a partir de junho de 2016, não tendo sido ainda, porém, verificada a efetividade desse novo método para a predição de deterioração clínica. Por conseguinte, o estudo busca avaliar a variação da pontuação de Bedside PEWS de crianças internadas em enfermaria nas 24h anteriores à admissão em Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrica (UTIP) e comparar com a pontuação de pacientes-controle. Metodologia: Estudo de casos e controles, retrospectivo, em enfermaria, durante dois meses (outubro a dezembro de 2017). Excluídos os pacientes admitidos em UTIP por pós-operatório, provenientes da emergência e que permaneceram por menos de 24 horas na internação antes da admissão na UTIP. Dados obtidos através de prontuário e valores de PEWS das fichas de sinais vitais. Definido controle o paciente que esteve no mesmo quarto e com a mesma faixa etária do paciente caso, no dia em que aquele internou na UTIP. A análise estatística foi feita com auxílio do programa SPSS 18.0. Resultados: Amostra total de 24 pacientes em 35 internações em UTIP, mais 24 controles em 35 avaliações. O preenchimento do escore foi considerado inadequado em 22% dos casos, tendo sido aferido na média 6 vezes a cada internação, sem diferença entre os grupos. O PEWS mediano foi maior no grupo caso (3,5 vs 1, p=0,006), o PEWS máximo mediano dos pacientes foi maior nos casos (5 vs 2, p=0,01), sendo que 20% dos pacientes casos apresentaram algum valor ≥8 nas 12h anteriores à admissão na UTIP, versus nenhum no grupo controle (p=0,01). A AUC foi maior para os valores de PEWS entre 19-24h pré internação (AUC=0,7). Conclusões: O ponto de corte no valor 8 do escore foi mais sensível do que no valor 9. O escore foi pouco sensível mas bastante específico, conseguindo sinalizar deterioração clínica em pacientes internados com horas de antecedência a admissão em UTI pediátrica. Além disso, é superior em pacientes do grupo caso, porém a sazonalidade na nossa coleta pode ter interferido com os baixos valores encontrados do escore e da AUC. Unitermos: PEWS; Pediatria.

P1266

Adaptação e validação para o português do Brasil da Escala de Avaliação da Incapacidade Funcional em crianças com dor crônica

Paulo Ricardo Assis de Souza, Gabriela Kroeff Schmitz, Lara Both Palazzo, Cibelle de Abreu Evaldt, Luciana Paula Cadore Stefani, Stela Maris de Jesus Castro, Eliza Saggin Mallmann, Leticia Kramer Pereira, Larissa Schneider, Wolnei Caumo - HCPA

Introdução: A Escala de Avaliação da Incapacidade Funcional (FDI - Functional Disability Inventory) tem sido usada para avaliar a limitação funcional em crianças e adolescentes que sofrem de doenças crônicas. Esta escala visa avaliar a capacidade de realizar atividades físicas de diferentes graus quando em recreação, na escola ou em casa. As propriedades psicométricas dessa escala estão estabelecidas em diferentes populações. Objetivos: O objetivo do presente estudo foi traduzir e validar as propriedades psicométricas da escala FDI para o português brasileiro. Métodos: A tradução e adaptação da escala FDI seguiu o padrão internacional preconizado para adaptação de escalas. Para avaliar as propriedades psicométricas da foram realizadas análises em dois subgrupos de crianças, sendo 44 com dor crônica e 56 saudáveis. Todos os participantes responderam à FDI e perguntas sobre a interferência da dor nas atividades diárias. A amostra de crianças com dor crônica foi recrutada em um hospital terciário e uma amostra pareada de crianças saudáveis foi recrutada em uma escola pública. A consistência interna da escala foi avaliada com alfa de Cronbach e a análise fatorial exploratória e confirmatória por meio de equações estruturais. Resultados: A versão brasileira da FDI apresentou boa consistência interna com o coeficiente alfa de Cronbach de 0,814. A análise exploratória revelou um modelo com 4 fatores o qual apresentou melhores valores de ajustes na análise fatorial confirmatória em relação a outros modelos já existentes. Correlação significativa foi encontrada para as respostas dos pais e das crianças sobre a escala FDI (r=0,70 p<0,001] e o número de medicações analgésicas (r =0,306 p<0,04). Conclusão: Nossos resultados confirmam a validade e confiabilidade da escala FDI. A escala mostrou propriedades psicométricas satisfatórias. A FDI é uma ferramenta valiosa para uso em estudos científicos e no cenário clínico para pacientes crianças e adolescentes com dor crônica no idioma Português do Brasil. Unitermos: FDI; Adaptação; Validação.